



# LA MENOPAUSA

La dieta e lo stile di vita

# DEFINIZIONE

MENOPAUSA = scomparsa (pausa definitiva)  
delle mestruazioni

È una condizione sostanzialmente **fisiologica** seppure con disturbi che sono causati dall'**esaurimento delle funzioni dell'ovaio**.

Il numero di follicoli siti nell'ovaio, ossia di cellule potenzialmente riproduttive e fecondabili, è biologicamente programmato per **esaurirsi intorno ai 50 anni**.



MENOPAUSA SPONTANEA  
(naturale o fisiologica)

Quando non è spontanea, la **menopausa** può essere:

## CHIRURGICA

quando per una **malattia** qualsiasi gli ovai vengono **asportati con intervento chirurgico**.

## CHIRURGICA E PRECOCE

quando gli ovai vengono **asportati** per malattie varie, ma **in età precoce**.

## PRECOCE E SPONTANEA

quando ancora **in età fertile** intervengono **fattori genetici e autoimmuni** che causano la distruzione dei follicoli.

## IATROGENA

quando interviene **dopo trattamenti e cure mediche effettuate per la cura dei tumori**, per esempio chemioterapia o radioterapia (iatròs, in greco = medico).

**CLIMATERIO** = periodo durante il quale avviene il passaggio dal periodo fertile alla senilità.

La funzionalità dell'ovaio diminuisce **progressivamente** fino a cessare del tutto.

All'interno del **climaterio** si possono individuare alcune fasi importanti:



**PREMENOPAUSA**

Inizia intorno ai **40 anni** e termina con la **menopausa**.



**POSTMENOPAUSA**

Inizia mediamente a **65 anni**.  
Periodo di vita compreso **tra la menopausa e l'inizio della senilità**.



**PERIODO PERIMENOPAUSALE**

Inizia con la comparsa dei sintomi climaterici e **termina un anno dopo la menopausa**.



Il calo degli estrogeni può provocare alcuni disturbi e sintomi, di natura:

### NEUROVEGETATIVA

- Vampate di calore
- Sudorazioni profuse
- Palpitazioni e tachicardia
- Sbalzi della pressione arteriosa
- Disturbi del sonno
- Vertigini
- Secchezza vaginale
- Prurito genitale

### PSICOAFFETTIVA

- Irritabilità
- Umore instabile
- Affaticamento
- Ansia
- Demotivazione
- Disturbi della concentrazione e della memoria
- Diminuzione del desiderio sessuale

# COMPLICANZE

## RISCHIO DI OSTEOPOROSI

Il **Calcio** che si fissa nelle ossa è inferiore a quello che si perde.

## AUMENTO DI PESO

- Il metabolismo “rallenta” e si ha una **riduzione del fabbisogno di energia**.
- **Sedentarietà**: la donna stessa si muove con ritmi più “rallentati”.
- Alcuni **fattori psicologici** inducono la donna a mangiare di più.

## VARIAZIONE DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA

**Accumulo di grasso addominale**, trasforma il corpo della donna rendendolo simile a quello di un uomo in eccesso di peso.

## RISCHIO DI MALATTIE METABOLICHE E CARDIOVASCOLARI

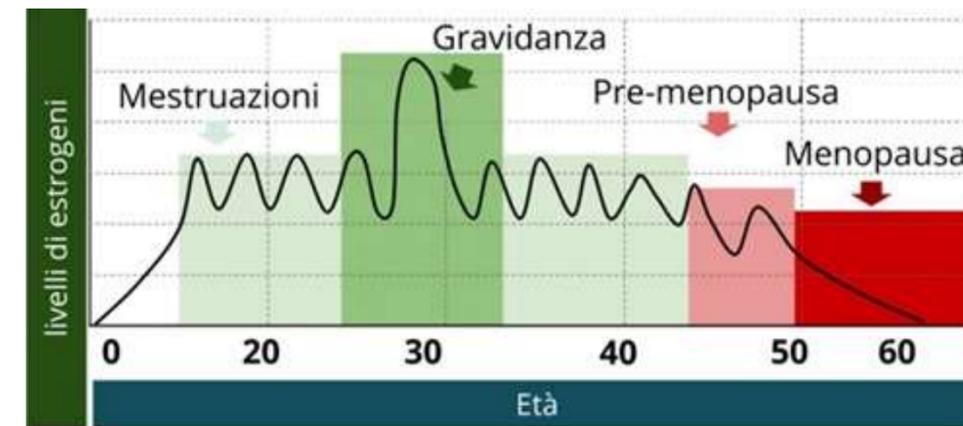
L'accumulo di grasso addominale aumenta il rischio di malattie:

- **metaboliche**: diabete, sindrome metabolica;
- **cardiovascolari**: infarto, ictus;
- **tumore della mammella**.



Il **livello degli estrogeni** circolanti segue le **età** della vita di una donna.

Nella **premenopausa** cominciano le **alterazioni del ciclo mestruale**. Quando le **mestruazioni sono scomparse da almeno un anno** viene diagnosticata la **menopausa fisiologica**, che nelle donne italiane avviene intorno ai **50 anni**.



Né il nutrizionista né il dietologo possono diagnosticare la menopausa.

Quando l'interruzione del ciclo mestruale dura almeno da 6 mesi consecutivi e l'età o la storia clinica della donna lo richiedono, è bene invitare la donna a **parlarne col proprio medico**.

# LA DIAGNOSI

Per una **diagnosi completa e corretta** e per tenere sotto controllo i sintomi, è necessario che la donna si sottoponga inizialmente ad un **controllo medico specialistico** (ginecologo) e poi, a discrezione del proprio medico curante, è bene che la donna esegua **controlli periodici**.

Gli **esami di laboratorio** che possono aiutare nella diagnosi sono:



ORMONE  
FOLLICOLO  
STIMOLANTE  
FSH



ORMONE  
LUTEINIZZANTE  
LH



PROGESTERONE

Inizialmente si possono trovare **bassi livelli plasmatici di FSH e LH con ridotta produzione di progesterone**; successivamente i livelli circolanti di estrogeni e di progesterone si riducono notevolmente.



## La menopausa non è una malattia.

I disturbi subentranti e l'aumento di peso portano la donna a consultare spesso il **proprio medico** per i controlli periodici e il **nutrizionista** per concordare un piano alimentare personalizzato e programmare i cambiamenti dello stile di vita per la prevenzione di eventuali complicanze.

Il dietologo è tenuto ad informare la donna in menopausa sui **rischi** che può incontrare dando precise istruzioni sui necessari **cambiamenti da apportare allo stile di vita**. È necessario stimolare sempre la donna a **una vita attiva**.

Con la collaborazione del medico curante, il dietologo è tenuto a tenere periodicamente sotto controllo lo **stato nutrizionale** e la **salute generale** della donna poco prima, durante e dopo il periodo critico della menopausa.

# PREVENZIONE

Promemoria **controlli periodici** dai 50 anni in poi:

Esami del sangue

MOC

Visita ginecologica e Pap test

Ecografia transvaginale

Visita senologica

Mammografia

Test del sangue occulto fecale

Esame della tiroide





# DIETA E STILE DI VITA: LE REGOLE

- Contenere il **peso corporeo** entro valori ragionevoli.
- Limitare l'apporto alimentare di **grassi saturi** (burro, salumi e insaccati, frattaglie), di **carni grasse** e di **condimenti di origine animale**.
- Utilizzare i **condimenti a crudo** privilegiando la scelta per l'**olio di oliva extravergine**.
- Assumere almeno **250 ml di latte al giorno**, meglio se parzialmente scremato.
- Mangiare **latticini e formaggi freschi** non più di due volte la settimana come secondo piatto, evitando i formaggi fermentati grassi e troppo salati e stagionati.
- Aumentare il consumo settimanale di **pesce**, ideale almeno 3 volte a settimana.



# DIETA E STILE DI VITA: LE REGOLE

- Aumentare il consumo quotidiano di **ortaggi e verdure freschi** e di alimenti contenenti fibre e scorie: 250 gr ad ogni pasto tra crudi e cotti.
- Limitare il consumo delle **uova** ad 1-2 a settimana.
- Contenere l'uso del **sale da cucina**.
- Evitare **fritture e cotture elaborate e prolungate** a temperature elevate.
- Limitare il consumo di **caffè**.
- Evitare o eliminare l'abitudine al **fumo**, specie quello di sigaretta.
- Praticare quotidianamente **attività fisica**: basta anche una sola breve passeggiata al giorno, ma tutti i giorni.



# DIETA E STILE DI VITA: LE REGOLE

Per contenere i sintomi psicologici e i **disturbi depressivi**:

- mantenere una **vita sociale attiva** evitando l'isolamento e lo stress eccessivo;
- dedicare più tempo possibile ad **attività ricreative e gratificanti**, diminuendo, quando possibile, le ore di lavoro;
- aumentare il tempo dedicato **al riposo e al relax** con maggiore attenzione ad eventuali segni e disturbi intercorrenti;
- mantenere una **vita sessuale attiva**;
- recuperare il proprio **ruolo di donna**, sia nell'ambito della coppia, sia in quello della famiglia.



# ATTIVITÀ FISICA

Le donne che hanno sempre fatto **attività fisica regolare** devono continuare a muoversi con una motivazione in più: **ridurre gli effetti della menopausa** in modo naturale.

Le sedentarie hanno certamente molte più motivazioni per iniziare a muoversi, come **ridurre i sintomi** e migliorare complessivamente il loro stato di salute.

Se non vi sono particolari patologie **il movimento è indicato per tutte**.

La donna sedentaria dovrà affrontare l'attività fisica o sportiva **con gradualità** e **seguire un programma** (meglio se preceduto da una visita medico-sportiva) organizzato su misura per lei da uno specialista in attività motoria o un personal fitness trainer.

# ATTIVITÀ FISICA: QUALE E QUANTA

Per **attività fisica** non s'intende solo sport, ma anche tutte quelle attività divertenti che si possono fare in compagnia con amici, come:



**BALLARE**



**FARE PASSEGGIATE**



**ANDARE IN BICICLETTA**



**ACQUAGYM**



**PILATES**



L'attività prevalente deve essere **aerobica** cioè quella che richiede:

BASSA INTENSITÀ

LUNGA DURATA

Camminare, jogging, ciclismo, meglio se praticati in spazi aperti (ma si ottengono gli stessi benefici su tapis roulant o cyclette); nuoto e sci di fondo, golf ecc..

Un **buon obiettivo** è un allenamento:

≥ 2-3 ORE  
SETTIMANALI

≥ 40 MINUTI  
CONTINUATIVI  
A SEDUTA

INTENSITÀ  
MODERATA

# Caso Clínico

## Menopausa

# CASO CLINICO



**Sesso:** femminile

**Età:** 55 anni

**Statura:** 152 cm

**Peso attuale:** 72 kg

**BMI e Stato fisiologico:** 28,6 Sovrappeso

**Biotipo costituzionale:** ginoide

**WHR e Rischio cardiovascolare:** 0,78 Nella media

**Attività lavorativa:** insegnante

**Attività sportiva e stile di vita:** sedentaria; 20 minuti al giorno di camminata con il cane.

## STORIA PONDERALE PERSONALE

**< 20 anni:** normopeso (56 kg);

**20-30 anni:** si mantiene al limite del normopeso (aumenta di 5 kg);

**31-53 anni:** graduale incremento del peso a seguito di tre gravidanze e di un'alimentazione non controllata fino a raggiungere i 68 kg.

Non ha mai messo tra le sue priorità il controllo della salute attraverso il buon cibo.

## STORIA PATOLOGICA PERSONALE

**Menopausa fisiologica** da 2 anni.

Nulla da segnalare negli ultimi esami ematochimici.

## STORIA FAMILIARE

**Madre** di 82 anni con ipotiroidismo controllato da terapia farmacologica.

**Padre** di 86 anni con ipertensione sotto terapia farmacologica.

**Figli** di 23, 21 e 18 anni sani.

## MOTIVO DEL CONSULTO

- Perdere **peso**.
- Migliorare l'**alimentazione**.
- Sensazione di **pesantezza e stanchezza**.
- Paura di acquistare altro peso con la **menopausa**.

**Caso Clinico4 | 55 anni**

**Dati staturponderali**

Statura: 162 cm

Peso: 72 kg

Giorno del ciclo: 0

Gestante: No

**BMI - Indice di massa corporea: 27,43 - Sovrappeso**

**WHR - Rischio malattia: 0,78 Nella media**

**Biotipo Costituzionale**

Vita/Fianchi: WHR 0,78

Vita/Radice coscia: WTR 1,18

ESCI

HELP

**Circonferenze**

Braccio Destro: 0,0 cm

Braccio Sinistro: 0,0 cm

Avambraccio: 0,0 cm

Polso: 0,0 cm

Vita: 85,0 cm

Addominale: 0,0 cm

Fianchi: 109,0 cm

Radice Coscia: 72,0 cm

Mediana Coscia: 65,0 cm

S.Patellare Destra: 0,0 cm

Polpaccio: 0,0 cm

Caviglia: 0,0 cm

**Selezione A**

Configurazione:  Torso  Torso e Ginoide

N° frequenze:  Una  Due Frequenze  Cinque Frequenze

Atleta:  Si  No

ACQUISISCI

**Obesità inferiore**

**Ginoide**

**Braccio**

kHz	Z	$\phi$	Xc	R
5 kHz				
10 kHz				
50 kHz				
100 kHz				
300 kHz				

**Gamba**

kHz	Z	$\phi$	Xc	R
5 kHz				
10 kHz				
50 kHz				
100 kHz				
300 kHz				

**Cartella Clinica** **Visita** Risultati Obiettivi Stampa

SALVA

ESCI

MORFOCAP

BIOTIPO

Nessun confronto

Sono state misurate le circonferenze più significative per valutare la distribuzione del tessuto adiposo: circonferenza vita, fianchi, radice coscia, mediana coscia.

Si evidenzia una conformazione di tipo ginoide, dove la massa grassa tende ad accumularsi prevalentemente nel distretto inferiore: fianchi, cosce e ginocchia.

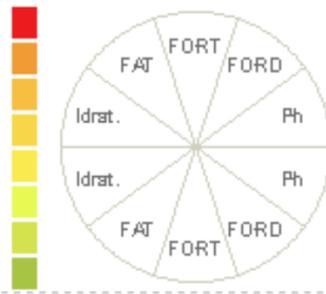
La causa può essere un'alterazione della concentrazione degli ormoni sessuali (estrogeni) associati alla menopausa e di una predisposizione genetica non controllata negli anni.

Stato Nutrizionale



Stato nutrizionale: **Sufficiente**  
 Idratazione: **Nella norma con tendenza ECW**  
 Adiposità: **Sopra la norma**

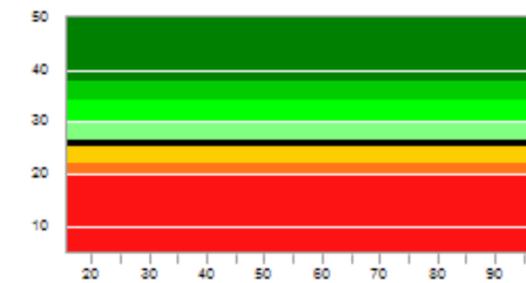
Stato di Infiammazione



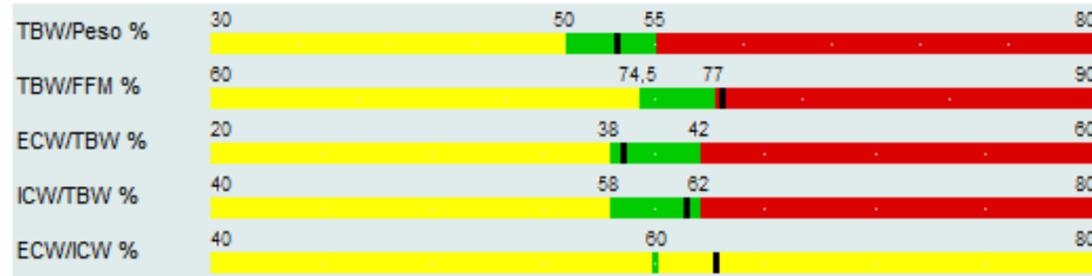
Qualità Muscolare: N/C



Forza di presa della mano: 0,00 kg



Idratazione e fluidi

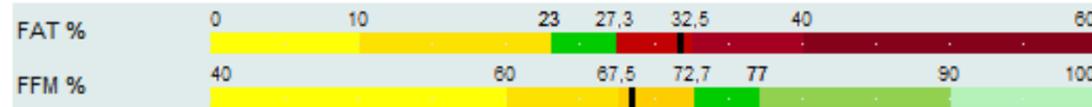


?

TBW	38,1 l	TBW/Peso	52,9 %	Rif. 50,0 - 55,0 %
ECW	14,7 l	TBW/FFM	77,3 %	Rif. 74,5 - 77,0 %
ICW	23,4 l	ECW/TBW	38,6 %	Rif. 38,0 - 42,0 %
		ICW/TBW	61,4 %	Rif. 58,0 - 62,0 %
		ECW/ICW	62,8 %	Rif. 60,0 %

[Altri risultati](#)  
[Altre equazioni](#)

Visione bicompartimentale

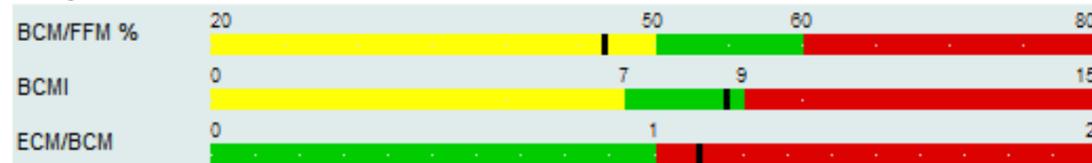


?

FAT	22,8 kg	FAT/Peso	31,7 %	Rif. 23,0 - 27,3 %
FFM	49,3 kg	FFM/Peso	68,5 %	Rif. 72,7 - 77,0 %
BMR	1434 kcal			

[Altri risultati](#)  
[Altre equazioni](#)

Componenti metaboliche



?

BCM	23,0 kg	BCM/FFM	46,6 %	Rif. 50,0 - 60,0 %
		BCMI	8,7	Rif. 7,0 - 9,0
ECM	26,3 kg	ECM/BCM	1,1	Rif. < 1,0

[Altri risultati](#)  
[Analisi segmentale](#)  
[Grasso viscerale](#)

Stato elettrolitico



?

Sodio/Potassio	0,00	Rif.	< 1,0
----------------	------	------	-------

[Altri risultati](#)

- I risultati impedenziometrici indicano che:
- l'idratazione è nella norma;
  - i valori di ECW e ICW rientrano nei range di normalità, seppur con una leggera tendenza verso il compartimento extracellulare.
  - il valore di FAT è elevato.
  - la BCM è appena accettabile, dovuta a stile di vita sedentario, età e condizione fisiologica.

Alimento	Colazione	Porzione	Alimento	Pranzo	Porzione	Alimento	Cena	Porzione
latte p.scremato con caffè biscotti tipo frollino		1 tazza 6	bistecca di manzo pane insalata verde olio		1 media 1 piccolo 1 piatto 1 giro x insalata+fondo padella	risotto allo zafferano budino confezionato vaniglia		1 piatto e mezzo 1 porzione
	Spuntino			Spuntino			Spuntino	
crackers caffè zucchero		1 pacchetto 1 tazzina 1 bustina	mela caramelle dure tipo spicchio limone		1 media 2-3			

**Elaborazione giornaliera** AZZERA GIORNO RESET IMPOSTATI CARICO GLICEMICO Giorno 1 SALVA COMP. SALVA IN ARCHIVIO CARICA DA ARCHIVIO COPIA SU NUTRIENTI MOLECOLARI FODMAP

Food Intake		Food Intake		Food Intake	
LATTE P.S.MACCHIATO	250 A	MELE	200	Disponibile	
BISCOTTI FROLLINI	30 A	CARAMELLA DURA	15	Disponibile	
ZUCCHERO	7	Disponibile		Disponibile	
Disponibile		RISOTTO ALLO ZAFFERANO	120 A	Disponibile	
CRACKERS NON SALATI	25 A	GRANA	20 A	Disponibile	
CAFFE'	30	Disponibile		Disponibile	
ZUCCHERO	7	BUDINO ALLA VANIGLIA	125 A	Disponibile	
Disponibile		Disponibile		Disponibile	
BISTECCA DI MANZO AI FERRI	150	Disponibile		Disponibile	
PANE DI FRUMENTO	60 A	Disponibile		Disponibile	
LATTUGA	60	Disponibile		Disponibile	
OLIO DI OLIVA	20	Disponibile		Disponibile	
CAFFE'	30	Disponibile		Disponibile	
ZUCCHERO	7	Disponibile		Disponibile	

**Bilanciamento giornaliero** Olio Totale 30 0% Parmigiano 0 0% Qualità: Equilibrata Rif. LARN

	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL	CALORIE		
Obiettivi	70,56	200,29	41,74	0,00	1409,02		
Risultati	74,21	284,12	57,98	0,00	1884,10	PROTEINE	15,8%
Variazione	5,2%	41,9%	38,9%	0,0	33,7%	CARBOIDRATI	56,5%
	MAI	PRAL	NAE	CSI	AI	GRASSI	27,7%
	1,48	17,92 ↑	65,44 ↑	24,81	0,37	ALCOOL	0,0%
							Rif. LARN
							12-18%
							<=60%
							20-35%

Sulla base dell'anamnesi alimentare, il soggetto presenta un'alimentazione:

- ipercalorica;
- acidificante, ricca di proteine animali e grassi;
- povera di proteine vegetali;
- scarsa in fibra;
- povera di verdura e frutta.

	Giorno 2	Giorno 3	Giorno 4	Giorno 5	Giorno 6	Giorno 7
Colazione						
Spuntino						
Pranzo						
Spuntino						
Cena						
Spuntino						

- SALVA
- ESCI
- SALVA IN ARCHIVIO
- CARICA DA ARCHIVIO

Elaborazione giornaliera

AZZERA GIORNO RESET IMPOSTATI CARICO GLICEMICO Settimana  Giorno

COLAZIONE 10%	CG 6	PRANZO 20%	CG 26	CENA 33%	CG 53	SPUNTINO 7%	CG 11	SPUNTINO 17%	CG 16	SPUNTINO 0%	CG 0
LATTE P.S.MACCHIATO	150 A	Disponibile		SPAGHETTI AL RADICCHIO ROSSO	100 A	CAFFE'	50	BANANE	200	Disponibile	
BISCOTTI SECCHI INTEGRALI	20 A	POLPI AI FERRI	100 A	INSALATA DI FAGIOLI CANNELLINI	120	CRACKERS INTEGRALI	25 A	PISTACCHI	20 A	Disponibile	
Disponibile		SPINACI IN PADELLA	180	VERDURE CRUDE	140	Disponibile		Disponibile		Disponibile	
Disponibile		PANE INTEGRALE	80 A	Disponibile		Disponibile		Disponibile		Disponibile	
Disponibile		Disponibile		Disponibile		Disponibile		Disponibile		Disponibile	
Disponibile		Disponibile		Disponibile		Disponibile		Disponibile		Disponibile	

- SALVA
- COMP.
- SALVA IN ARCHIVIO
- CARICA DA ARCHIVIO
- COPIA SU

Bilanciamento giornaliero

	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL	CALORIE	Olio Totale	Parmigiano	DETTAGLIO
Obiettivi	72,24	200,18	41,86	0,00	1416,39	20 12%	0 0%	?
Risultati	60,63	214,50	45,18	0,00	1453,52			Qualità: Equilibrata
Variazione	-16,1%	7,2%	7,9%	0,0	2,6%			Rif. LARN
	MAI	PRAL	NAE	CSI	AI	TI		
	9,10 =	-30,77 =	16,75 =	12,66 =	0,19 =	0,41 =		

- NUTRIENTI MOLECOLARI
- FODMAP

È stato proposto un piano alimentare di tipo mediterraneo caratterizzato da:

- alimenti freschi;
- cereali preferibilmente integrali;
- verdura e frutta fresche, frutta secca, legumi secchi;
- olio extra vergine di oliva;
- pesce e carni bianche, crostacei e molluschi;
- latticini.

# CONCLUSIONI SUL CASO

Il caso preso in esame è una donna in **menopausa** in apparente buono stato di salute con:

- **sovrappeso** e adiposità localizzata nel distretto inferiore;
- un'**alimentazione ipercalorica** mai controllata negli anni precedenti;

Si consiglia un **piano dietetico**:

- **ribilanciato nei macronutrienti** più vicino al modello mediterraneo e antiossidante;
- **ribilanciato nei micronutrienti**: calcio, magnesio, potassio, ferro, selenio, piridossina;
  - con prodotti freschi e di stagione;
  - con **acqua calcica** e bevande arricchite di **vitamina D**.

Si consiglia una **maggior esposizione alla luce solare** e un **incremento della durata delle camminate** all'aria aperta con il cane e di **aggiungere un'attività motoria** come aerobica leggera o nuoto.

# BIBLIOGRAFIA

- **SIGO – Società Italiana Ginecologia e Ostetricia 2015:**  
Raccomandazioni mediche per la donna in menopausa - Menopausa e nutrizione (14)
- **Portale del Ministero della Salute**  
[Home/Argomenti - Prevenzione in ogni fase della vita/](#)  
Menopausa ultimo aggiornamento marzo 2019  
<http://www.salute.gov.it/portale/donna/homeDonna.jsp>
- **Linee guida sulla menopausa – Aogoi - Associazione ostetrico ginecologi ospedalieri italiani**  
[www.aogoi.it](http://www.aogoi.it) › linee-guida › linee-guida-sulla-menopausa
- **Patologie La Rivista Italiana di Ostetricia e Ginecologia n. 22 (2009)**  
Menopausa Chirurgica vs. Fisiologica. Sessualità, Qualità di Vita e  
<http://www.rostigin.com/SchedaArticolo.aspx?ID=259>

# CONTATTI



[www.dsmedica.info](http://www.dsmedica.info)



02 28005700



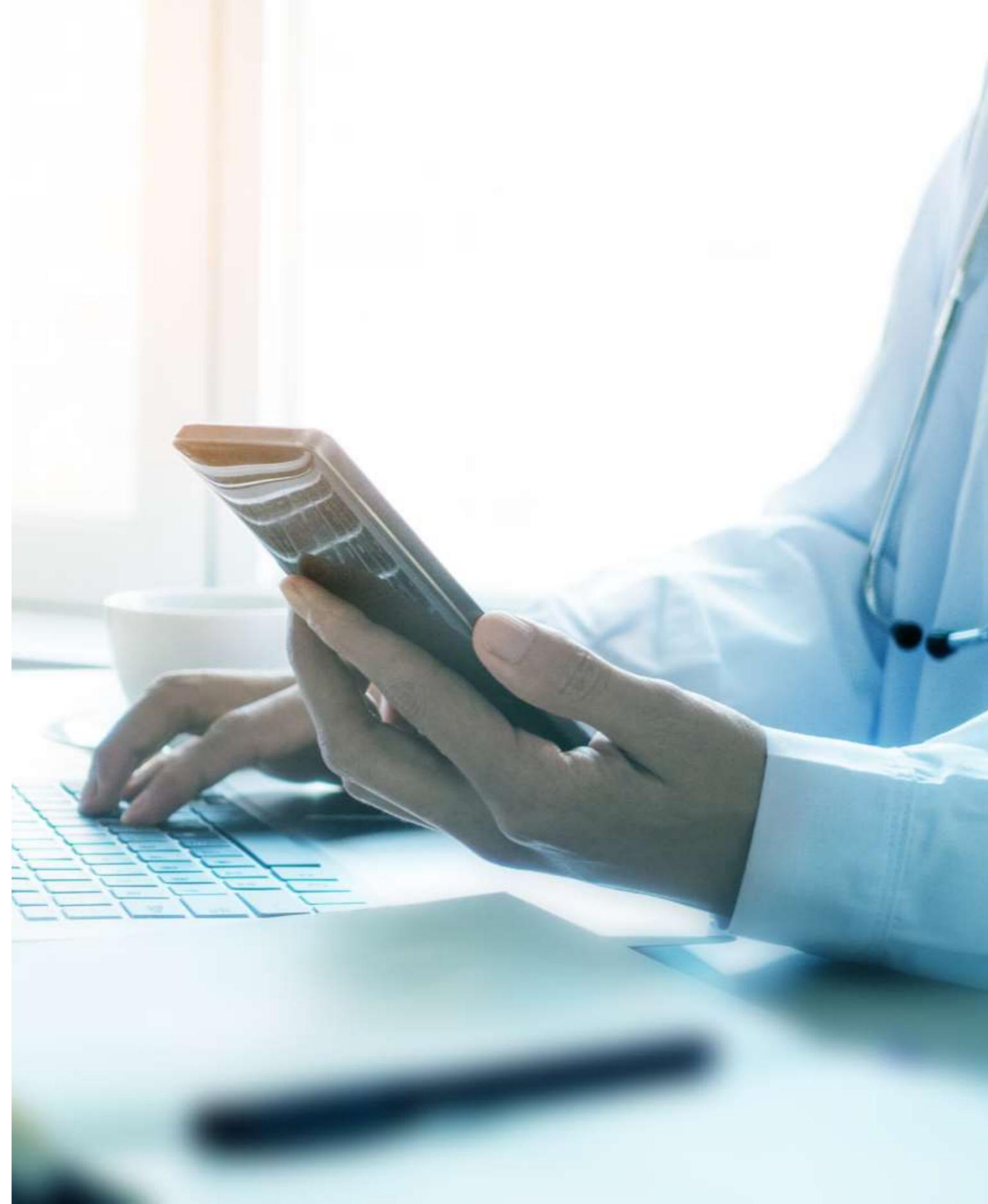
[nutrizione@dsmedica.info](mailto:nutrizione@dsmedica.info)



[@ds.medica](https://www.facebook.com/ds.medica)



[@dsmedica](https://www.instagram.com/dsmedica)



DIETOSYSTEM<sup>®</sup>

al fianco dei migliori nutrizionisti